

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE
SERGIPE**

JOSEFA DOS SANTOS

**ATUAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:
PRÁTICAS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SAÚDE NA
REDE ESTADUAL DE ENSINO DE SERGIPE**

ARACAJU – SE

2015

JOSEFA DOS SANTOS

**ATUAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA:
PRÁTICAS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SAÚDE NA
REDE ESTADUAL DE ENSINO DE SERGIPE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão – NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe – FANESE, como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública e da Família.

AVALIADOR

COORDENADOR

ALUNA

Aprovada com média: _____

Aracaju, 13 de julho de 2015.

ATUAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: PRÁTICAS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SAÚDE NA REDE ESTADUAL DE ENSINO DE SERGIPE

Josefa dos Santos

Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe – FANESE. Programa de Especialização em Gestão em Saúde Pública e da Família. Aracaju- Se josy201188@hotmail.com

RESUMO

O presente artigo pretende analisar as práticas de Promoção e Prevenção da Saúde, preconizadas nas diretrizes do Programa Saúde na Escola-PSE, implementado na rede estadual de ensino de Sergipe, tendo como público alvo as crianças, adolescentes e jovens, no ensino fundamental, médio e Educação de Jovens e Adultos da classe trabalhadora. O Programa Saúde na Escola, parceria entre os Ministérios da Educação e Saúde, instituído através do Decreto Nº 6.286/2007, tem a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção á saúde. A metodologia utilizada foi bibliográfica e a análise feita a partir dos marcos legais e do histórico das realidades e possibilidades estabelecidas nos documentos. No princípio da articulação da intersectorialidade a escola é o espaço para integrar ações de educação e saúde nos territórios, com os sujeitos de sua comunidade, visando desenvolver a formação de cidadania tais como: valores, pessoais, crenças, conceitos e maneira de conhecer o mundo na produção social da saúde. Em Sergipe, com a universalização do Programa Saúde na Escola-PSE, estão participando todos os municípios pactuados, mas isso não é suficiente é preciso que as ações estejam pactuadas no projeto político - pedagógico e a gestão intersectorial compartilhada para construções de saberes sustentados pelas histórias individuais e coletivas entre gestores, professores, educandos, pais e equipes de saúde.

Palavras – chave: Integrar. Intersectorialidade. Promoção. Prevenção. Saúde

ABSTRACT

This article analyzes the promotion practices and Health Prevention, recommended by the guidelines of the School Health Program - PSE, implemented in the state school system of Sergipe, having as target children, adolescents and young people

in primary, secondary and Youth and Adult Education of the working class. The School Health Program, a partnership between the Ministries of Education and Health, established by Decree No. 6.286 / 2007, aims to contribute to the integral formation of students from public primary education through actions of prevention, promotion and attention to health. The methodology used was literature and the analysis from the legal frameworks and historical realities and possibilities established in the documents. The principle of joint intersectoral school is the space for integrating education and health activities in the territories, with the subjects of their community in order to develop citizenship education such as values, personal, beliefs, concepts and way of seeing the world the social production of health. In Sergipe, with the universalization of the School Health Program - PSE, are all participating municipalities agreed, but that is not enough it is necessary that the actions are agreed in the political - pedagogical project and the shared intersectoral knowledge management to buildings sustained by the stories individual and group among managers, teachers, students, parents and health teams..

Key – words: Integrate. Intersectorality. Promotion. Prevention. Health.

1 INTRODUÇÃO

A importância da educação no contexto individual, social e familiar para a promoção da saúde é inegável, tem sido reconhecida e contribuído para a formação humana . Quanto às práticas de saúde adequadas ou não decorrentes das Políticas Públicas assim como, as experiências contínuas de ensino aprendizagem, terminam influenciando as decisões a serem tomadas podendo até manter ou elevar a qualidade da saúde. Por isso, as ações educativas de saúde devem estar presente nas atividades pedagógicas, visando promover a saúde, prevenir as doenças, incorporar ideias e práticas adequadas, mas sempre, focando o saber como ponto de partida para o desenvolvimento da pessoa humana (BRASIL, 2013).

Desse modo, a articulação intersetorial entre a educação e saúde e os três entes federados, que se unem para promover saúde integral, permite que haja o desenvolvimento da articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde como base principal das ações do Programa Saúde na Escola. Assim, o objetivo geral desse

objeto de estudo é analisar as práticas de Promoção e Prevenção de Saúde na Escola – PSE na rede estadual de ensino de Sergipe. E os objetivos específicos são: 1) Identificar nos documentos de base legal do PSE, as orientações que corroboram com a articulação de saberes entre educação e saúde; 2) Demonstrar através das ações sugeridas nos documentos base, como ocorre a participação dos gestores, pais, e educandos na implementação do PSE; 3) Analisar a exequibilidade do princípio da intersetorialidade no PSE promovendo promoção e prevenção de saúde.

Considerando a proposta e as diretrizes do Programa Saúde na Escola – PSE, objetivando articular as ações das redes educação e saúde e na convivência estreita com as práticas dos professores da rede estadual de ensino que utilizam em suas práticas a proposta pedagógica norteadora do Referencial Curricular da Secretaria de Estado da Educação - SEED, e ao mesmo tempo monitorando o gerenciamento dos gestores escolares, na condição profissional de Técnico-Pedagógica do Departamento de Educação/SEED.

Diante do contexto, despertou-me o interesse pela necessidade que existe dos profissionais se envolverem nas ações articuladas de educação e saúde a exemplo dos Técnicos-Pedagógicas do Departamento de Educação e dos professores se apropriarem e aprofundarem os conhecimentos a respeito da proposta do Programa Saúde na Escola. Pois, segundo Marcondes (1964, p.78), o educador de saúde pública deve ter conhecimentos sólidos sobre a estrutura cultural e social da comunidade, processo de aprendizagem, seus problemas e recursos,

2 REVISÃO LITERÁRIA

O Programa Saúde na Escola (PSE), é uma parceria entre os Ministério da Saúde e da Educação, instituído em 2007 pelo Decreto presidencial nº 6.286, na perspectiva da atenção integral (proposição de uma política intersetorial prevenção, promoção e atenção) á saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público abrangendo as modalidades da educação infantil, ensino fundamental e médio,

educação profissional e tecnológica e educação de jovens e adultos (EJA), no âmbito das escolas e/ou das unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde (BRASIL,2007,p1).

A partir da década de 1990, vemos a existência da aproximação institucional nos programas vinculados ao Sistema Único de Saúde – SUS e nas Leis de Diretrizes e Bases da Educação – LDB e as escolas passam a desenvolver a prática de intersectorialidade educativas com a intervenção de profissionais de saúde implementando o Programa Saúde da Família – PSF, realizando atividades tais como: palestras, oficinas, seminários etc. Ainda nessa década, instituíram os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs), introduzindo os temas transversais como a orientação sexual, meio ambiente e saúde por meio da LDB Nº 9394/96.

O contexto sócio histórico aponta a relação entre educação e saúde por meio dos programas tais como: Programa Brasil Sorridente, o Projeto Olhar Brasil, o Projeto Consultório Itinerantes, o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas – SPE e o mais recente Programa Saúde na Escola – PSE, com o propósito de articular as demais políticas públicas de prevenção, promoção e educação em saúde.

No Brasil, o Programa Saúde na Escola é implantado através de adesão dos municípios, conforme as normas estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica, articuladas com os Estados e Distrito Federal e realizadas por profissionais que dominem suas técnicas e estejam envolvidos em processos de educação permanente. Tendo em vista, que se trata de um cuidado integral e por isso, as práticas em educação e saúde devem considerar os diversos contextos com o objetivo de realizar construções compartilhadas de saberes sustentados pelas histórias individuais e coletivas, com papéis sociais distintos - professores, educandos, merendeiras, pais, avós entre outros sujeitos. (BRASIL 2011).

O Programa Saúde na Escola (PSE), surgiu com uma proposta de atender as necessidades de uma população adolescente e jovem que estão na escola, visando proporcionar á comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfretamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens

brasileiros. (BRASIL, 2007). Desse modo, “a educação para a saúde cumprirá os objetivos ao conscientizar os alunos para o direito á saúde, sensibilizá-la para a busca permanente da compreensão de seus determinantes e capacitá-las para a utilização de medidas práticas de promoção, proteção e prevenção da saúde (BRASIL, p 71).”.

Tendo em vista a necessidade das escolas desenvolverem um trabalho de promoção da saúde com os educandos, professores e funcionários, foi lançado em 2007, o Programa Saúde na Escola com o propósito de ser um programa articulador das demais políticas de prevenção, promoção e educação em saúde. De acordo com os dados dos Ministérios da Educação e Saúde, vêm crescendo a adesão gradativamente nos municípios brasileiros. Em 2012, apenas 2.495 municípios aderiram ao PSE pois, exigiam critérios que definiam se o município poderia ou não participar da adesão. Os critérios diz respeito à cobertura do Programa Saúde da Família, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB e á adesão municipal ao Programa Mais Educação (BRASIL, 2011).

A partir de 2013, com a universalização do Programa Saúde na Escola (PSE), todos os municípios brasileiros estão aptos a participar de todas as atividades e não há mais critérios, assim como todas as equipes de Atenção Básica e as ações foram expandidas para as creches e pré-escolas. Em 2014, foram 4.787 municípios brasileiros pactuados, envolvendo escolas públicas da educação básica e equipes de saúde da família atuando em articulação com professores e gestores escolares para cumprimento das metas pactuadas entre os municípios e os territórios da educação e saúde.

Em Sergipe, foi implantado em 2008, e de acordo com o boletim informativo publicado pelo PSE/dez/2014, entre os anos 2013 e 2014, tivemos adesão dos 75 municípios, abrangendo 1.368 escolas (estaduais e municipais), incluindo-se creches e 280.508 educandos pactuados para as ações do Programa saúde na Escola. Quanto à metodologia das ações de educação e saúde do PSE, não basta ocorrer nos Territórios pactuados, mas também devem ser pactuadas no Projeto Político Pedagógico da escola, conforme recomendação das diretrizes básicas (SEED, 2014).

Os primeiros conceitos de promoção da saúde foram definidos pelos autores Winslow, em 1920, e Sigerist, em 1946. Posteriormente, Leavell Et. Clark, em 1965, delinearam o modelo história natural das doenças, que apresenta três níveis de prevenção: primária, secundária e terciária. Em 1986, ocorreu a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que originou a Carta de Ottawa conceituando promoção de saúde como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo e a saúde passa a ser entendida que não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, mas vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem estar global (CARTA DE OITAWA, 1986).

O significado dos conceitos de Promoção da saúde e Prevenção foi mudando ao longo do tempo, e, atualmente, associa-se a valores como: vida, saúde, equidade, democracia, cidadania, participação e parceria. Enquanto isso, o documento do PSE defende que haja garantia de oportunidades para fazer escolhas favoráveis á saúde e resume Promoção de Saúde e prevenção de agravos, como a possibilidade de disponibilização de preservativos nos ambientes escolares e profissionais envolvidos preparados para desenvolver os eixos temáticos condizentes a saúde de maneira sistematizada no cotidiano.

Em suma, para a operacionalização da Promoção da Saúde e Prevenção, torna-se necessário, ambientes estruturados e favoráveis á saúde tanto dentro da escola como fora, reforço da ação comunitária e incremento da intersetorialidade para a efetivação de uma rede de proteção composta por diversos segmentos do Estado e Sociedade Civil. (DISSERTAÇÃO, 2013.)

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O levantamento bibliográfico foi feito através da Biblioteca Virtual em Saúde, Decreto Federal, que instituiu o Programa Saúde na Escola, Manual Passo a Passo, com as diretrizes do Programa, disponíveis no site do Ministério da Saúde, Scientific Eletronic Librany Online (SCIELO), literatura e dissertação de mestrado defendida em 2013, no Núcleo de Pós – Graduação da Universidade Federal de Sergipe – NPGED/UFS, tendo como objetivo explicitar os nexos e determinações entre as concepções de formação e a de organização do trabalho pedagógico da escola e do

professor contidas no Programa Saúde na Escola aplicados nas redes municipal e estadual de Sergipe.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, baseada na leitura seletiva de material de pesquisa, exploratória através de análise do discurso buscando associação de estudos de documentos oficiais de maneira compreensível no período de fevereiro a julho de 2015.

Segundo Sousa (2014.p.35), na análise documental deve-se preocupar em identificar mecanismos de produção dos documentos, tais como: quem é o enunciador por trás desses documentos, quais seus objetivos no momento da produção deles, quem seriam os receptores das informações veiculadas e qual a amplitude de recepção dos documentos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo MAINGUENEAU (2000), em se tratando de uma abordagem qualitativa pode ser caracterizada por cinco fatores principais que o pesquisador deve considerar tais como: (1) realização da investigação no local onde o fenômeno se desenvolve; (2) os dados coletados são considerados como descrição rica em detalhes; (3) o pesquisador confere maior importância ao processo e não ao seu resultado; (4) a teoria é desenvolvida por meio de observações e o último a pergunta orientadora é “qual é o sentido de um construto social específico para os participantes, bem como quais são as suas experiências e perspectivas sobre o mesmo”.

Sendo assim, a análise dos documentos feita a partir do histórico da implementação dessa política pública intersetorial baseou-se numa realidade educacional e que tal realidade representa parte de um sistema complexo de ensino e do modo como se configurou a formação da concepção para a operacionalização das ações, que tem como percepção a oferta de ações articuladas de atenção integral à saúde dos estudantes da educação básica pública especificamente os da classe trabalhadora, que põem em risco pleno o desenvolvimento das crianças e jovens.

Portanto, nessa perspectiva de prevenção e da promoção da saúde deve perpassar todas as ações do programa, pois o encontro entre os saberes das áreas da educação e de saúde potencializa o desenvolvimento das ações que privilegiam a

dimensão educativa do cuidado à saúde, de si, do outro e do ambiente provocando efeitos no desenvolvimento saudável e protagonismo do educando e da comunidade onde vive, permitindo que realize opções que melhorem sua qualidade de vida.

Entendemos que para a concretização das ações é preciso enfrentar as diferentes realidades e possibilidades, pois não é hegemônica e sim, heterogênea. Nos espaços privilegiados a serem executadas podem ser identificadas as causas e consequências dos problemas, suas contradições, suas relações, qualidades e possibilidades das equipes da educação e saúde realizarem um trabalho interdisciplinar, em que diferentes conhecimentos, saberes práticos, valores e modos de relacionamento se encontrem para atingir um objetivo comum e nessa articulação proporcionem a Promoção e Prevenção da Saúde.

No documento oficial do Programa Saúde na Família (Brasil, 1997), aduz que existem evidências apontando para a concepção de limites e possibilidades no território, mas posteriormente em 1997, as regras são alteradas de forma flexível e recomenda-se a considerar a diversidade sócio-política, econômica e a densidade populacional. Os resultados em relação à abrangência e cobertura do Programa foram satisfatórios, houve avanços consideráveis principalmente dos atendimentos nos sistemas de monitoramento da educação e saúde, mas ainda não é suficiente e concorrem com práticas dos professores realizadas ao mesmo tempo na escola.

Nesse sentido, destaca-se o grande desafio das ações do Componente II: integrar as equipes de ambas as áreas para planejar, executar e avaliar as ações coletivamente somente assim, poderão trocar saberes sobre as práticas pedagógicas interessantes para a abordagem dos temas de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO/MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Assim, sem o envolvimento e articulação das equipes da saúde, professores, gestores escolares, pais e educandos dificulta na prática o “saber articular saberes, e as ações passam a serem pontuais, ou até não exequíveis deixando de constituir estratégias para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, conforme preconiza o art 3º do Decreto Nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007.

Diante do exposto, percebe-se ainda nos documentos a necessidade de inserir as ações do PSE em todas as dimensões do projeto político-pedagógico da escola, e respeitar a autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas, pois se trata do trabalho de promoção da saúde com os educandos e o ponto de partida é respeitar “o que eles sabem e” o que eles podem fazer (BRASIL, 2013, p 6)”.

Portanto, é notório que as políticas sociais oriundas e financiadas pelas organizações governamentais trás em seu bojo um quadro político ideológico, neoliberal e “ideal ”para a diversidade das realidades contextuais e essas estratégias se refletem nas concepções dos programas e projetos utilizadas como ferramentas das crises estruturais do capital voltadas para a classe trabalhadora. Dentre as políticas públicas destaca-se o Programa Saúde na Escola com diretrizes definidas pelos Ministérios da Educação e Saúde para os entes federados, desenvolverem no espaço “privilegiado” independente da realidade e possibilidades da execução das ações.

No documento do Programa Saúde na Escola preconiza que garanta oportunidades para que o educando faça escolhas mais favoráveis á saúde, mas diante das diferentes realidades como fazê-lo se as condições estruturais e sócio econômicas não permitem? Devido às condições estruturais das escolas e da falta de envolvimento dos profissionais as oportunidades de possibilidades se resumem apenas na distribuição de preservativos e ações pontuais que deveriam ser ao contrário. Oferecer atividades sistematizadas, assim como também os ambientes não são favoráveis para a prática interdisciplinar e o mais agravante as ações de formação permanente preconizadas no PSE denominadas de capacitação acontecem em curto tempo impossibilitando o domínio dos conteúdos.

Os documentos do PSE não demonstram preocupações com a função social da escola, mas redireciona que as atividades sejam realizadas no espaço da escola, mesmo de forma precária e sem continuidade nas ações. A burocratização ainda prevalece com o preenchimento sistematizado de planilhas informando dados de indicadores de saúde pública. Aqui outro destaque visualizado nos documentos diz respeito à ausência de uma organização do trabalho pedagógico, mas de maneira implícita propõe atividades fragmentadas do conhecimento, formação (capacitação)

pautada no desenvolvimento de competências, e isso, distancia da proposta do PSE – integrar os conhecimentos.

4 CONSIDERAÇÕES GERAIS

Considerando as políticas públicas institucionalizadas pelos governantes, através de programas e projetos proveniente de uma demanda social da classe trabalhadora, fruto do processo histórico de negação de acesso ao patrimônio sócio-cultural e da desigualdade econômica, visto que para uns acumulam riquezas tornando possível a acessibilidade e a facilitação nas oportunidades de escolhas e para os desfavorecidos, expor as vulnerabilidades. Daí a importância do Programa Saúde na escola, que surgiu como política pública de ação ideológica, suprir a necessidade de uma classe, que necessita alcançar e lutar pelos direitos, mas vêm como uma força do poder do Estado.

O Programa Saúde na Escola, enquanto política social, não significa que foi instituído para responder questões da escola ou do sistema educacional, mas responde aos anseios e demandas sociais da saúde, causados por diversos fatores tais como: alimentação inadequada, merenda escolar e ensino de péssima qualidade, inexistência de saneamento básico, moradia precária, etc. Tudo isso, interfere na formação integral dos educandos e não contribui de forma satisfatória na promoção da cidadania e exigindo assim, da sociedade um olhar crítico.

Nesse sentido, o documento instituinte do PSE, se contradiz ao afirmar no art. 3º, parágrafo 3º, inciso I, que o planejamento das ações deverá considerar o contexto escolar, mas desconsidera os limites das condições estruturais das escolas onde os profissionais da educação e saúde estão submetidos às condições desfavoráveis e precárias, impedindo de realizar ações pela falta de material e quando são exequíveis ocorrem de forma fragmentadas e pontuais no contexto do Programa. Além disso, não reconhece as condições da produção e na distribuição de riquezas de bens materiais.

Finalizando, o Programa Saúde na Escola, deixa explícito nos documentos analisados que as estratégias devem ser integradoras e articuladoras e de áreas distintas, em benefício da melhoria dos serviços oferecidos à classe trabalhadora, visto que um dos objetivos do programa Saúde na Escola é promover a saúde e a

cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e educação e solucionar as desigualdades sem considerar o capitalismo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial.** Brasília: MS 1997.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs). Saúde.** Ensino Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de formação de profissionais de saúde e educação/** Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação, - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a Passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da Intersectorialidade/**Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. II. – (Série C. Projetos, Programas e relatórios). ISBN 978-85-334-1844-8.

COSTA, Roosevelt Rodrigues da **O Programa saúde na escola: análise da implementação de uma política pública de educação.** Dissertação de Mestrado em Educação. Universidade Federal de Sergipe. UFS; São Cristóvão, 2013.

SCOREL, S. et AL; **O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para atenção básica no Brasil,** Ver Panam Salud Publica vol.21 n.2-3 Washington Feb./Mar. 2007.

GARCIA, Rosaba Maria Cardoso. **Discursos políticos sobre inclusão: questões para as políticas de educação especial no Brasil.** Disponível: [htt:www.anped.org.br/reuniões/27/gt15/156pdf](http://www.anped.org.br/reuniões/27/gt15/156pdf). Acesso em: 08 de junho de 2015.

MAINGUENEAU, D. **Termos-chave da análise do discurso.** Belo Horizonte: UF MG, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/Ministério da Educação: **Manual Instrutivo – Programa Saúde na Escola** 2013. Brasília – DF, 2013.

OMS. **Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde. Primeira carta de Oitawa** – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1986.p.1.

SERGIPE, Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção Básica no Estado de Sergipe- Saberes e tecnologias para implantação de uma política.** Livro do Aprendiz 5/Fundação Estadual de Saúde – Aracaju: FUNESA,2011.

SERGIPE, Secretaria de Estado da Educação. **Relatório Anual das ações desenvolvidas em 2014** – Aracaju: 2014.

SOUSA, Eloisio Moulim de. **Metodologias analíticas qualitativas em Pesquisa Organizacional: uma abordagem teórico-conceitual.** Vitória: EDUFES/2014.p.35